

一般組合員資格取得・転入届書

共済事務担当者

● 記入・添付書類等については裏面を参照のこと。

組合員番号			所属所名			所属所コード		
A欄	任用形態	<input type="checkbox"/> 正規職員	<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員等 (フルタイム・13月目以降)	<input type="checkbox"/> 任期付職員				
		<input type="checkbox"/> 再任用フルタイム職員	常時勤務に服することを要しない者(会計年度任用職員等)は、職員調書〔整理番号2-2〕の添付が必須です。					
B欄	転入前 他共済情報	<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合		<input type="checkbox"/> 地方職員共済組合		<input type="checkbox"/> 市町村職員共済組合		
		<input type="checkbox"/> 公立学校共済組合	支部	他支部・他共済 での退職日	令和	年	月	日
		転入前の所属機関名称					資格確認書等 添付枚数 記入欄	<input type="checkbox"/> 資格確認書 (組合員)
C欄	従前の任用形態 (短期組合員)	<input type="checkbox"/> 臨時的任用職員	<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 (パートタイム)	<input type="checkbox"/> 任期付短時間勤務職員	<input type="checkbox"/> 資格確認書 (被扶養者)	枚		
		<input type="checkbox"/> 会計年度任用職員 (フルタイム)	その他()	<input type="checkbox"/> 再任用短時間勤務職員	<input type="checkbox"/> その他	枚		
従前組合員番号		従前所属所名				添付なし		

(フリガナ)			生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日
組合員氏名	個人番号[別紙整理番号7のとおり]		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女		
資格取得年月日	令和	年	月	日	基礎年金番号 20歳以上のみ	(4桁)	(6桁)
組合員種別	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 船員	職名			被扶養者 認定申告書 の提出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
給与支給区分	<input type="checkbox"/> 県費	<input type="checkbox"/> 市町村費 (県費以外)	給与支給機関 (市町村名等)				
郵便番号	〒	-	住所 ※住民票上の 住所記入				
給付金 受取口座	金融機関名	金融機関コード	本支店名	本支店コード	種類	口座番号(右詰め)	
普通							

※ 以下は該当がある場合に記入してください。

● 公務員共済組合から老齢または障害の年金を受給している者	年金の種類	<input type="checkbox"/> 老齢 <input type="checkbox"/> 障害	共済組合名称		共済組合
● 組合員種別が船員の者	船員手帳記号番号				

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合は チェックを入れる)	<input type="checkbox"/> 発行が必要
--------------------------------------	--------------------------------

- ※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限ります。
- ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者
 - ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者
 - ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

上記のとおり、一般組合員(船員一般組合員)として資格を取得したので届け出ます。

公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 届出者氏名

令和 年 月 日 (組合員名)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日 〒

所属所所在地 所属所長 電話番号 (-)

所属所文書受付印

● 組合員が提出した日に押印

記入方法

記入にあたっては以下を参照してください。

- ① 組合員番号欄の番号は、県採用職員については職員番号を記入してください。市町村採用職員については、記入不要です。（当共済組合に一般組合員として加入歴があり、当時の番号がわかる場合は記入してください。）
- ② A欄の該当する任用形態に「✓」してください。
- ③ B欄は転入者（他共済組合または公立学校共済組合他支部からの転入者）の場合、必ず記入してください。
- ④ C欄は公立学校共済組合鹿児島支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合のみ、必ず記入してください。（前の短期組合員の期間と引き続かない場合は記入しないでください）。
- ⑤ 公立学校共済組合鹿児島支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる者はB・C欄に資格確認書等の添付枚数を記入してください。

添付書類

次の書類を添付して提出してください。

- ア 辞令の写し（市町村費支弁職員のみ）
- イ 年金加入期間等報告書〔整理番号6〕
- ウ 個人番号申告書〔整理番号7〕（注）
（注）「短期組合員」から引き続き「一般組合員」の資格を取得する者は提出不要（個人番号に変更がある場合を除く。）
- エ 常時勤務に服することを要しない者（会計年度任用職員等）は、職員調書〔整理番号2-2〕
- オ 「短期組合員」から引き続き「一般組合員」の資格を取得する者は「短期組合員」で使用していた資格確認書等（原本）
- カ 公務員共済組合から老齢または障害の年金を受給している場合は年金受給権者再就職届書及び年金証書（原本）
（注）
（注）年金証書については、公立学校共済組合から年金を受給している場合は添付不要。

※被扶養者の申告をする際は「被扶養者認定・取消申告書〔整理番号10〕」と必要書類等を提出してください。また、給与条例上の被扶養者でない（扶養手当が出ない）者の認定の際は特別認定となり、添付書類が別途必要となりますので注意してください。

記入例 (前歴なし)

一般組合員 資格取得・転入届書

共済事務担当者
共済事務
担当者印

共済事務担当者が記名又は押印

● 記入・添付書類等については裏面を参照のこと。

組合員番号	780000		所属所名	鹿児島市立〇〇小学校		所属所コード	610000		
A欄	任用形態	<input checked="" type="checkbox"/>	正規職員	会計年度任用職員等 (フルタイム・13月以降)	任期付職員				
			再任用フルタイム職員	常時勤務に服することを要しない者(会計年度任用職員等)は、職員調書〔整理番号2-2〕の添付が必須です。					
B欄	転入前 他共済情報		国家公務員共済組合	地方職員共済組合	市町村職員共済組合				
			公立学校共済組合	支部	他支部・他共済 での退職日	令和	年	月	日
		転入前の所属機関名称					資格確認書 (組合員)		
C欄	従前の任用形態 (短期組合員)		臨時的任用職員	会計年度任用職員 (パートタイム)	任期付短時間勤務職員				
			会計年度任用職員 (フルタイム)	その他()	再任用短時間勤務職員				
	従前組合員番号			従前 所属所名	資格確認書等 添付枚数 記入欄				
						資格確認書 (被扶養者)		枚	
						その他		枚	
						添付なし			

(フリガナ)	コウリツ タロウ		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	12	年	11	月	1	日			
組合員氏名	公立 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女								
資格取得 年月日	令和	〇	年	4	月	1	日	基礎年金番号 20歳以上のみ	(4桁)	8163	-	(6桁)	〇〇〇〇〇〇
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 船員		職名	教諭		被扶養者 認定申告書 の提出		<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無			
給与 支給区分	<input checked="" type="checkbox"/> 県費	<input type="checkbox"/> 市町村費 (県費以外)		給与支給機関 (市町村名等)									
郵便番号	〒	890	-	〇〇〇〇	住所 ※住民票上の 住所記入 鹿児島市鴨池新町10番1号 共済アパート101号								
給付金 受取口座	金融機関名		金融機関コード		本店支店名		本店支店コード	種類	口座番号(右詰め)				
		鹿児島銀行		0185		県庁支店				住民票の表記どおりに記入(省略せずに記入すること)			
右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェック をすること (マイナ保険証を保有している場合は、原則として申 請はできません)													
●公務員共済給している者 ●組合員種別													
年齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 共済組合名称 <input type="checkbox"/> 共済組合 番号 <input type="checkbox"/>													

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合は チェックを入れる)	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限りです。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者
--------------------------------------	---	--

上記のとおり、一般組合員(船員一般組合員)として資格を取得したので届け出ます。 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 〇 年 4 月 1 日 届出者氏名 公立 太郎 (組合員名)	所属所文書受付印 ●組合員が提出した日に押印 〇〇小学校 '〇〇.〇〇.〇〇 第 号 受付
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 4 月 1 日 〒 890-8577 所属所所在地 鹿児島市鴨池新町10-1 所属所長 校長 鹿児島 一郎 電話番号 (099 - 286 - 〇〇〇〇)	必ず所属所の受付印を押印すること

記入例（他共済転入）

一般組合員資格取得・転入届書

共済事務担当者

共済事務担当者が記名又は押印

共済事務
担当者印

● 記入・添付書類等については裏面を参照のこと。

組合員番号	〇〇〇〇〇〇		所属所名	鹿児島市立〇〇小学校		所属所コード	61〇〇〇〇					
A欄	任用形態	<input checked="" type="checkbox"/>	正規職員	会計年度任用職員等 (フルタイム・13月以降)	任期付職員							
			再任用フルタイム職員	常時勤務に服することを要しない者(会計年度任用職員等)は、職員調書〔整理番号2-2〕の添付が必須です。								
B欄	転入前 他共済情報		国家公務員共済組合	地方職員共済組合	<input checked="" type="checkbox"/> 市町村職員共済組合							
			公立学校共済組合	支部	他支部・他共済 での退職日	令和	〇	年	3	月	31	日
		転入前の所属機関名称		〇〇市教育委員会								
C欄	資格確認書等 添付枚数 記入欄		臨時の任用職員	会計年度任用職員	任期付短時間勤務職員							
		転入前に加入していた共済組合にチェックをし、他支部・他共済での退職日及び転入前の所属機関名称を記入する					資格確認書(組合員)		枚			
		従前組合員番号	従前所属所名	資格確認書(被扶養者)		枚	その他		枚			
						添付なし						

(フリガナ)	キョウサイ タロウ		生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	48	年	11	月	1	日			
組合員氏名	共済 太郎		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
資格取得年月日	令和	〇	年	4	月	1	日	基礎年金番号 20歳以上のみ	(4桁)	8163	-	(6桁)	〇〇〇〇〇〇
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 船員	職名	教諭		被扶養者 認定申告書 の提出	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
給与支給区分	<input checked="" type="checkbox"/> 県費 <input type="checkbox"/> 市町村費 (県費以外)	他共済・他支部からの転入の場合で、被扶養者を認定する場合は、被扶養者認定申告書の提出が必要											
郵便番号	〒	890	-	〇〇〇〇	住所 ※住民票上の 住所記入	鹿児島市鴨池新町〇番〇号 共済アパート101号							
給付金 受取口座	金融機関名	金融機関コード	本店支店名	本店支店コード	種類	口座番号(右詰め)							
		鹿児島銀行	0185	県庁支店		住民票の表記どおりに記入(省略せずに記入すること)							
右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックをすること (マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請はできません)													
●公務員共済 給している者													
●組合員種別													

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合は チェックを入れる)	<input checked="" type="checkbox"/> 発行が必要	※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限りです。 ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者
--------------------------------------	---	--

上記のとおり、一般組合員(船員一般組合員)として資格を取得したので届け出ます。 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 令和 〇 年 4 月 1 日 届出者氏名(組合員名) 共済 太郎	所属所文書受付印 ●組合員が提出した日に押印 〇〇小学校 '〇〇.〇〇.〇〇 第 号 受付
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 4 月 1 日 〒 890-8577 所属所所在地 鹿児島市鴨池新町10-1 所属所長 校長 鹿児島 一郎 電話番号 (099 - 286 - 〇〇〇〇)	必ず所属所の受付印を押印すること

記入例（種別変更）

一般組合員 資格取得・転入届書

共済事務担当者

共済事務担当者が記名又は押印

共済事務
担当者印

● 記入・添付書類等については裏面を参照のこと。

組合員番号	780000		所属所名	鹿児島市立〇〇小学校		所属所 コード	610000		
A欄	任用形態	<input checked="" type="checkbox"/>	正規職員	会計年度任用職員等		任期付職員			
			再任用フルタイム職員						
			国家公務員共済組合	当支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる者は、資格確認書等の添付枚数を記入すること （資格情報のお知らせは返納不要）					
				令和	年	月	日		
C欄	従前の任用形態 (短期組合員)	<input checked="" type="checkbox"/>	臨時的任用職員	会計年度任用職員 (パートタイム)	任期付短時間勤務職員		資格確認書 (組合員)	1 枚	
			会計年度任用職員 (フルタイム)	その他 ()	再任用短時間勤務職員		資格確認書 (被扶養者)	1 枚	
	従前組合員番号	800000		従前 所属所名	日置市立〇〇小学校		その他	1 枚	
							添付なし		

当支部の「短期組合員」から引き続き「一般組合員」になる場合のみ、必ず記入すること
 (前の短期組合員の期間と引き続かない場合は記入しないでください)

(フリガナ)	コウリツ ハナコ		生年月日			日	
組合員氏名	公立 花子		性別	当支部の「一般組合員」から「短期組合員」へ種別変更し、資格取得する者については、組合員資格が引き続きため <input checked="" type="checkbox"/> 及び「個人番号申告書（整理番号7）」の提出は不要（個人番号に変更がある場合を除く）			
資格取得 年月日	令和	〇	年	4	月	1 日	
組合員種別	<input checked="" type="checkbox"/>	一般	<input type="checkbox"/>	船員		職名	教諭
給与 支給区分	<input checked="" type="checkbox"/>	県費	<input type="checkbox"/>	市町村 (県費以)		被扶養者 認定申告書 の提出	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
郵便番号	〒	890	-	〇〇〇〇	住所 ※住民票上の 住所記入		鹿児島市鴨池新町10番1号 共済アパート101号
給付金 受取口座	金融機関名	鹿児島銀行	金融機関コード	0185	本店支店名	本店支店コード	口座番号(右詰め)
				県庁支店		住民票の表記どおりに記入(省略せずに記入すること)	
●公務員共済 給している者		●組合員種別		右欄の※印を必ず確認し、該当する場合のみチェックを すること (マイナ保険証を保有している場合は、原則として申請 はできません)			
				年齢	障害	共済組合名称	共済組合

資格確認書発行要否 (発行が必要な場合は チェックを入れる)	<input checked="" type="checkbox"/>	発行が必要	※資格確認書の発行は、以下に該当する場合に限りです。
			<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカードを取得していない者、マイナンバーカードの返納者 ・マイナンバーカードを保有しているが健康保険証利用登録を行っていない者、利用登録解除を申請した者、利用登録解除者 ・マイナンバーカードの電子証明書の有効期限切れの者 ・マイナ保険証での受診が困難で介助者等の第三者が同行して資格確認を補助する必要がある要配慮者

上記のとおり、一般組合員（船員一般組合員）として資格を取得したので届け出ます。	所属所文書受付印
公立学校共済組合鹿児島支部長 殿	●組合員が提出した日に押印
令和 〇 年 4 月 1 日 届出者氏名 公立 花子 (組合員名)	〇〇小学校
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	'〇〇.〇〇.〇〇
令和 〇 年 4 月 1 日 〒 890-8577 必須所属所の受付印を押印すること	第 号 受付
所属所所在地 鹿児島市鴨池新町10-1	
所属所長 校長 鹿児島 一郎	
電話番号 (099 - 286 - 〇〇〇〇)	